



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de Tiempo, Asistencia y Licencias

15 de octubre de 2019

Sr(a). ROSARIO GONZALEZ, ELIZABETH

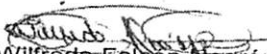
Número de empleado **2604**

Programa / Puesto: MA. EDUC. SEC (INGLES)

Región: HUMACAO

Distrito: YABUCOA

Escuela: RAFAELINA E. LEBRON FLORES


Wilfredo Falcon Negrón
Director Ejecutivo

INFORME DE LICENCIAS DE ENFERMEDAD AL PERSONAL DOCENTE POR ACUERDO DE LA LEY 26-2017

Conforme a nuestros récords de asistencia, usted posee un balance acumulado hasta 5/31/2017 de:

83 días

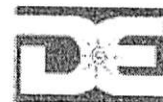
3 horas

21 minutos

Todo personal que tenga exceso de los noventa (90) días de licencias de enfermedad acumuladas en el año natural 2016, tiene el derecho de utilizarlos cuando esté enfermo. De igual forma, los días de enfermedad acumulados en el año natural 2017, que puede acumular en exceso de los noventa (90) días se utilizarán cuando esté enfermo no más tarde del 31 de diciembre de 2017. Después del 31 de diciembre de 2017, se perderá el balance en exceso de enfermedad que no haya sido utilizado.

La carta circular del Departamento de Hacienda, **CC-1300-16-1**, establece que solo se pagarán los balances acumulados hasta un tope de 90 días de licencia de enfermedad a todo empleado que haya estado activo en el servicio público por más de 10 años. De tener cualquier reclamación relacionada a sus balances de enfermedad, deberá pasar por las oficinas centrales de la Asociación de Maestros de Puerto Rico.

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-3488, 3489



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso

INFORMATION REQUESTED TO PROCESS YOUR CLAIM

Instructions

Please answer all four (4) questions and any applicable sub-questions. Please include as much detail as possible in your responses. **Your answers should provide more information than the initial proof of claim.** For example, if you previously wrote as the basis for your claim "Ley 96," please elaborate now on what specific laws you are purporting to rely on, the year the law at issue was passed, and how and why you believe this particular law provides a basis for your claim. Additionally, if available and applicable to your claim, please provide:

- Copy of a pleading, such as a Complaint or an Answer;
- Any unpaid judgment or settlement agreement;
- Written notice of intent to file a claim with proof of mailing;
- Any and all documentation you believe supports your claim.

Please send the completed form and any supporting documents via **email** to PRClaimsInfo@primeclerk.com, or by **mail or hand delivery** to the following addresses:

<u>First Class Mail</u>	<u>Hand Delivery</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Questionnaire

1. What is the basis of your claim?

- ☐ A pending or closed legal action with or against the Puerto Rican government
- ☒ Current or former employment with the Government of Puerto Rico
- ☐ Other (Provide as much detail as possible below. Attach additional pages if needed.)

2. What is the amount of your claim (how much money do you claim to be owed):

Approximately 20,000.00

3. Employment. Does your claim relate to current or former employment with the Government of Puerto Rico?

- ☐ No. Please continue to Question 4.
- ☒ Yes. Answer Questions 3(a)-(d).

3(a). Identify the specific agency or department where you were or are employed:

Department of Education of Puerto Rico



3(b). Identify the dates of your employment related to your claim:

1989

3(c). Last four digits of your social security number: 0174

3(d). What is the nature of your employment claims (select all applicable):

- ☐ Pension
- ☒ Unpaid Wages
- ☐ Sick Days
- ☐ Union Grievance
- ☐ Vacation
- ☐ Other (Provide as much detail as possible. Attach additional pages if necessary).

4. **Legal Action.** Does your claim relate to a pending or closed legal action?

- ☐ No.
- ☒ Yes. Answer Questions 4(a)-(f).

4(a). Identify the department or agency that is a party to the action.

Department of Education of Puerto Rico

4(b). Identify the name and address of the court or agency where the action is pending:

Federal law Bankruptcy

4(c). Case number: 139183

4(d). Title, Caption, or Name of Case: Proof of Claim

4(e). Status of the case (pending, on appeal, or concluded): Unknown

4(f). Do you have an unpaid judgment? Yes / No (Circle one)

If yes, what is the date and amount of the judgment? 1989



UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).		
<input type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input checked="" type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED
JUN 28 2018
PRIME CLERK LLC

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado
Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagares, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1 Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Elizabeth Rosario Gonzalez

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

8 How much is the claim? \$

¿Cuál es el importe de la reclamación?

No se

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No

☐ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9 What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Ley 89, Sila, promesa, Ley 7, pension salarial, otras

10 Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

☐ No / No

☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Si. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos

☐ Other. Describe:

Otro. Describir: _____

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien: \$

Amount of the claim that is secured /

Importe de la reclamación que está garantizado: \$

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)

(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____%

☐ Fixed / Fija

☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

☐ No / No

☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso: \$

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED

JUN 28 2018

PRIME CLERK LLC

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1 Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Elizabeth Rosario Gonzalez

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

8 How much is the claim?

\$ No se

¿Cuál es el importe de la reclamación?

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No

☐ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9 What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or creditcard. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Leg 89, Sila, promesa, leg 7, otras

10 Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

☐ No / No

☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Si. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos

☐ Other. Describe:

Otro. Describir: _____

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien: \$ _____

Amount of the claim that is secured /

Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)

(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %

☐ Fixed / Fija

☐ Variable / Variable

11 Is this claim based on a lease?

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

☐ No / No

☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____

Hoja de reclamación, recibo, validación y certificación
**ACUERDO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD
ENTRE LA AMPR Y LA JSF AVALADO POR AFFAF**

Nombre completo: Elizabeth Rosario Gonzalez

Dirección postal: P.O. Box 1022 Patillas P.R. 00723

Teléfono: 787-312-8288

Correo electrónico: elirosario29@yahoo.com

Seguro Social: / Núm. TAL: 2604

Fecha de su renuncia al DE para acogerse a retiro: 28 de julio de 2017
(debe ser una fecha durante el verano de 2017)

Balance de licencia de enfermedad que posea al momento de la renuncia: 83 días 3 horas 21 minutos

Una vez renunció al DE en el 2017, ¿ha trabajado usted nuevamente en alguna capacidad para el DE? Sí X No

Al momento de retiro contaba con más de 10 años de servicio: X Sí No

Entrega de documentos:**

- ☒ Informe de Cambio Formulario-409 (*Informe de Cambio Personal Docente Acuerdo Ley 26-2017*)
- ☒ Carta de balance de licencia por enfermedad (*Informe de licencias a Personal Docente Acuerdo Ley 26-2017*)
- ☒ Certificación de radicación y pensión de retiro en o antes del 31 de enero de 2017

****La entrega y/o recibo de la documentación no es una garantía de ser elegible bajo los términos del Acuerdo.**

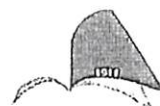
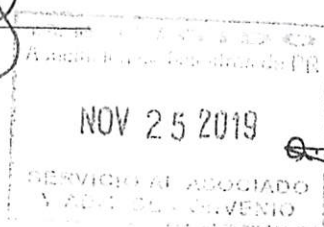
CERTIFICACIÓN:

EN CASO DE QUE LA INFORMACIÓN CERTIFICADA BAJO PENA DE PERJURIO SEA FALSA, EL CERTIFICANTE PERDERÁ TODO DERECHO A RECLAMAR CUALESQUIERA DIAS POR ENFERMEDAD ACUMULADOS BAJO EL PRESENTE ACUERDO.

Bajo pena de perjurio, por este medio certifico que yo Elizabeth Rosario Gonzalez no he vuelto a trabajar en el Departamento de Educación, en ninguna capacidad, luego de haber renunciado en el 2017 para acogerme a los beneficios de retiro en el Sistema de Retiro para Maestros.

Que la información provista es la verdad, según me consta de propio y personal conocimiento. Y PARA QUE ASÍ CONSTE, suscribo la presente en San Juan, Puerto Rico, hoy día 26 de Noviembre de 2019.

Elizabeth Rosario Gonzalez
Firma del Reclamante



AFT Local 6582



10:25 a.m




GOBIERNO DE PUERTO RICO
Sistema de Retiro para Maestros

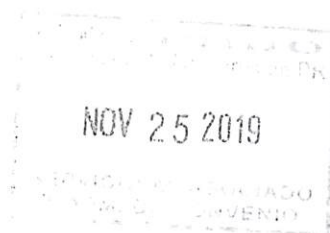
CERTIFICACIÓN

Certifico la siguiente información referente a la pensión de la **Prof. Elizabeth Rosario González**, con número de seguro social que termina en **0174**.

Fecha de Radicación Solicitud Retiro	28 de noviembre de 2016
Fecha de Renuncia	28 de julio de 2017
Fecha de Efectividad de la Pensión	29 de julio de 2017
Pensión Mensual Inicial	\$2,047.00
Pensión Mensual Actual	\$2,047.00

Esta certificación se expide hoy, 20 de noviembre de 2019 en San Juan, Puerto Rico.


Cynthia Sanjurjo Santos
Supervisora
Centro de Llamadas



qy.
10:25 a.m.

235 Avenida Arterial Hostos • Edificio Capital Center • Torre Norte, Hato Rey • Puerto Rico
00918 P.O. Box 191879 • San Juan PR 00919-1879



787.777.1414

787.764.6910

www.srm.pr.gov

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
ROSARIO GONZALEZ, ELIZABETH	130431	6/28/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
ROSARIO GONZALEZ, ELIZABETH	130431	6/28/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).




GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de Tiempo, Asistencia y Licencias

15 de octubre de 2019

Sr(a). ROSARIO GONZALEZ, ELIZABETH
Número de empleado **2604**
Programa / Puesto: MA. EDUC. SEC (INGLES)
Región: HUMACAO
Distrito: YABUCA
Escuela: RAFAELINA E. LEBRON FLORES


Wilfredo Falcón Negrón
Director Ejecutivo

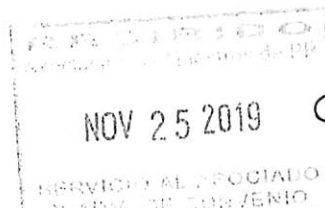
**INFORME DE LICENCIAS DE ENFERMEDAD AL PERSONAL DOCENTE POR ACUERDO
DE LA LEY 26-2017**


Conforme a nuestros récords de asistencia, usted posee un balance acumulado
hasta 5/31/2017 de:

83 días 3 horas 21 minutos

Todo personal que tenga exceso de los noventa (90) días de licencias de enfermedad acumuladas en el año natural 2016, tiene el derecho de utilizarlos cuando esté enfermo. De igual forma, los días de enfermedad acumulados en el año natural 2017, que puede acumular en exceso de los noventa (90) días se utilizarán cuando esté enfermo no más tarde del 31 de diciembre de 2017. Después del 31 de diciembre de 2017, se perderá el balance en exceso de enfermedad que no haya sido utilizado.

La carta circular del Departamento de Hacienda, **CC-1300-16-1**, establece que solo se pagarán los balances acumulados hasta un tope de 90 días de licencia de enfermedad a todo empleado que haya estado activo en el servicio público por más de 10 años. De tener cualquier reclamación relacionada a sus balances de enfermedad, deberá pasar por las oficinas centrales de la Asociación de Maestros de Puerto Rico.




10:25 A.M.



P.O. Box 190759, San Juan PR. 00919-0759 Tel.: (787)773-3488, 3489

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso

